Ueber Kindersterblichkeit an den Infektionskrankheiten Keuchhusten, Masern, Scharlach und Diphtherie in der Provinz Schlesien.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Bonn.

Vorgelegt von

Heinrich Schipper

Arzt aus Bottrop.

Buch- und Kunstdruckerei Wilh. Postberg, Bottrop i.W.

1938

Gedruckt mit Genehmigung der Hohen Medizinischen Fakultät
der Universität Bonn.

Referent: Prof. Dr. Klövekorn.
Korreferent: Prof. Dr. Knauer.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Meinen Eltern in Liebe und Dankbarkeit zugeeignet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546406_0087

Eine erschöpfende Darstellung über die Kindersterblichkeit an Infektionskrankheiten in Stadt und Land für die neueste Zeit gibt es bisher nicht. Die vorliegende Arbeit soll nun die Kindersterblichkeit an den Infektionskrankheiten Keuchhusten, Masern, Scharlach und Diphtherie innerhalb der Provinz Schlesien behandeln.

Als Grundlage für diese Arbeit dient die Preußische Statistik. Wie die Statistik dem Sozialhygieniker die klinische Beobachtung ersetzt, so ist für die vorliegende Arbeit die Bedeutung der Statistik nicht zu unterschätzen, denn die Statistik ist heute in ihrem Kern nicht als ein Spiel mit Zahlen zu betrachten, sondern sie ist in ihrer wesentlichen Bedeutung eine zur Beschreibung dienende Methode, deren Anwendung überall erforderlich wird, wenn es sich um die Darstellung von Zuständen und Entwicklungen großer Massen handelt und wenn diese Aufzeichnung wegen ihrer Bedeutung für das Wohl des Volkes objektiv und genau sein muß.

Wenn man ältere statistische Werke durchmustert, findet man meist angegeben, daß die Kindersterblichkeit im allgemeinen in der Stadt größer ist als auf dem Lande, so von Süßmilch-Oesterlen, Sander, Pfeifer u. a.

Erst in neuerer Zeit ist die Bevorzugung vieler Städte gegenüber dem Lande hinsichtlich der Kindersterblichkeit öfter betont worden. Sehr eingehend hat sich Kuczynski mit dieser Frage beschäftigt. Er sagt: „In der Kindersterblichkeit ist die Entwicklung zu Gunsten der Stadt deutlich erkennbar. In Bayern weisen in dieser Hinsicht die Städte seit dem Beginn der 80er Jahre, in Sachsen seit Ende der 80er Jahre günstigere Zahlen auf als das platte Land. In Preußen ist dieser Umschwung noch in der Entwicklung begriffen, aber auch hier verringert sich der Vorsprung der Landgemeinden sichtlich".

Noch zu erwähnen ist die Arbeit von Prinzing, der die Kindersterblichkeit in Stadt und Land im allgemeinen sehr eingehend statistisch beleuchtet hat. Er vergleicht den Stadtkreis mit dem zugehörigen Landkreis. Dabei kommen allerdings keine sehr auffallenden Unterschiede zwischen der Sterblichkeit der Stadt- und Landkinder heraus, da die Stadt im Grunde doch mit ihrem Landkreis ein großes Ganzes bildet. Weiter stellt er gegenüber die Sterblichkeit der ehelichen und unehelichen Kinder in Stadt und Land und kommt zu dem Ergebnis, daß diese auf dem Lande geringer ist als in der Stadt, da sich auf dem Lande namentlich an die uneheliche Geburt früher oder später die Ehe anschließt und so die Lebensbedingungen für das uneheliche Kind bessere werden. Zusammenfassend kommt auch er zu dem Ergebnis, daß die Kindersterblichkeit in der Stadt gegenüber dem Lande in neuerer Zeit abnimmt.

Welches sind nun die Ursachen der Kindersterblichkeit im allgemeinen? Welche Vorteile für ein gutes Gedeihen der Kinder bietet die Stadt, welche das Land?

Zunächst darf man bei der Beurteilung der Abnahme der Kindersterblichkeit in den Städten vor allem den gleichzeitig beobachteten Geburtenrückgang nicht außer acht lassen. Wenn nämlich eine allgemeine Neigung besteht, nur wenig Kinder zu erzeugen, so muß dies notwendig auch auf das Gedeihen zurückwirken, da denen, die das Licht der Welt erblicken, mehr Sorgfalt gewidmet werden kann.

Wende ich mich nun des weiteren den Gründen wirtschaftlicher und sozialer Art zu, so ist diejenige Schädlichkeit, die hier vor allem in Betracht gezogen werden muß, die Anhäufung der Menschen, die besonders da zur Auswirkung kommen wird, wo die Wohnungen sehr teuer sind, also Wohnungsnot vorhanden ist. Da in diesem Falle die verheiratete Frau auch mehr gezwungen ist, mitzuverdienen, so wird dadurch zugleich indirekt die Pflege der Kinder beeinträchtigt.

Weiter wäre nun noch die Frage zu erledigen, was die Unterschiede im Verhältnis der städtischen zur ländlichen Kindersterblichkeit bedingt. Wenn man heute angegeben findet, daß die Kindersterblichkeit in der Stadt im allgemeinen abgenommen hat,

so muß man annehmen, daß die günstige Entwicklung der Industrie, die dem Arbeiter zu einem besseren Einkommen verhilft und den Stadtverwaltungen die Mittel zur Abstellung vieler hygienischer Mißstände verschafft, auch die Gefahren für das Leben der Kinder in der Stadt beseitigt oder doch verringert hat. Einen weiteren Vorteil, den die städtischen Kinder genießen, ist die bessere ärztliche Betreuung, während die bessere Ernährung der Landkinder wiederum für diese einen großen Vorteil bedeutet. Was die Wohnungsverhältnisse, die naturgemäß einen großen Einfluß auf die Kindersterblichkeit ausüben, angeht, so läßt sich sagen, daß diese im allgemeinen auf dem Lande günstiger sind als in der Stadt, wenn es natürlich auch hier Ausnahmen gibt. Also ein weiterer günstiger Faktor für ein gutes Gedeihen der Landkinder. Hinzu kommt noch, daß in der Stadt die Kinder mehr an die meist enge Wohnung gebunden sind, als dies auf dem Lande der Fall ist.

Nach diesen Überlegungen will ich nun in meiner Arbeit untersuchen, inwieweit die Ansichten der oben angeführten Autoren auch für die Kindersterblichkeit an Infektionskrankheiten zutreffen und ob für sie dieselben Gründe von ausschlaggebender Bedeutung sind wie für die allgemeine Kindersterblichkeit.

Zu diesem Zwecke will ich von einem anderen Gesichtspunkte aus als die oben angeführten Autoren an meine Arbeit gehen. Ich will versuchen, die Kindersterblichkeit speziell an Infektionskrankheiten in bestimmten besonders dazu ausgewählten Kreisen Schlesiens in Abhängigkeit zu bringen von den Lebensverhältnissen ihrer Bewohner, um so einen guten Überblick über die Kindersterblichkeit in Stadt und Land zu bekommen. Hierbei gehe ich von der Voraussetzung aus, daß man, um ein gutes Gesamtbild zu bekommen, nicht einfach allgemein die Landbevölkerung der Stadtbevölkerung gegenüberstellen kann. Es ist nämlich verfehlt, alle Stadtbewohner über einen Kamm zu scheren, denn daß die Lebensbedingungen von Bewohnern einer inmitten von Landwirtschaft treibender Bevölkerung gelegenen Kleinstadt andere sind als die einer großen Industriestadt, ist jedem einleuchtend. Weniger klar auf der Hand liegend, aber genau so feststehend ist es, daß es auch inmitten rein ländlicher Bezirke

beträchtliche Unterschiede gibt. Nimmt man Kreise, die in einige Latifundien aufgeteilt sind, so ist praktisch nur ein Bruchteil der Bewohner sozial günstig gestellt, der Rest dagegen besteht aus Tagelöhnern, die sich vom Fabrikarbeiter nur wenig unterscheiden, ihre soziale Lage und die Wohnungsverhältnisse ihrer Familien sind genau so schlecht, wenn nicht noch schlechter als die des städtischen Fabrikarbeiters. Dazu kommt meist noch, daß auch hier, wie in der Stadt, die Mutter an der Arbeit teilnimmt und so eine gute Pflege der Kinder nicht gewährleistet ist. Damit ist ein Faktor gegeben, der für die Kindersterblichkeit in diesen Kreisen von ausschlaggebender Bedeutung sein muß. So darf man sich nicht wundern, wenn die Statistik solcher Kreise, in denen Großgrundbesitz vorherrscht, eine hohe Sterblichkeit aufweist, die man vorher nicht vermutet hätte.

Wenn man nun die Provinz Schlesien als Ganzes betrachtet, so fällt schon bei flüchtiger Beobachtung ihre verschiedene Struktur auf. Der Betrieb der Landwirtschaft, der zirka 40 % der Bevölkerung ernährt, nutzt etwa 70 % schlesischer Bodenfläche. Im ganzen genommen sind die Erfolge der schlesischen Landwirtschaft so, daß sie mit vollem Recht als die unverrückbare Grundlage eines gesunden Wohlstandes bezeichnet werden können. Besonders in Niederschlesien und im westlichen Oberschlesien ist dieser Wirtschaftszweig vorherrschend.

Der Kohlenbergbau nimmt die erste Stelle unter den schlesischen Industrien ein, sein Zentrum ist das oberschlesische Industriegebiet. Die zweite Stelle nimmt die schlesische Textilindustrie, die Papier- und Glasindustrie ein, die ihren Sitz am Riesengebirge hat.

Um nun in meiner Arbeit ein gutes Gesamtbild über die Verteilung der Kindersterblichkeit in Stadt- und Landkreisen Schlesiens zu bekommen, habe ich zur statistischen Gegenüberstellung Kreise, in denen die verschiedenen Bevölkerungsschichten ansässig sind, herausgegriffen, um festzustellen, ob auch für die Sterblichkeit an Infektionskrankheiten die Lebensbedingungen der betreffenden Schichten von ausschlaggebender Bedeutung sind.

Als Stadtkreise für meine nachfolgende Statistik habe ich Breslau und Beuthen ausgewählt, die beide Typ einer modernen

Großstadt sind. Breslau ist die wichtigste schlesische Fabrik- und Handelsstadt, der Marktplatz des dicht besiedelten Mittelschlesiens. Demgegenüber bietet Beuthen in seiner ganzen Entwicklungskurve die typischen Merkmale einer Grenz- und Industriestadt, die seit der Industrialisierung einen enormen Anstieg der Bevölkerung aufweist und demzufolge auch eine schlechte soziale Struktur und schlechte Wohnungsverhältnisse.

Schwieriger wird die Auswahl der Landkreise für meine Arbeit, denn in der Verteilung des Grundbesitzes zeigt die Provinz Schlesien ein durchaus eigenartiges Bild. Neben einem zwar nicht sehr zahlreichen, aber um so mächtigeren Stande großer Grundherren, wie er sonst in keiner Provinz mehr zu finden ist, sitzt noch in manchen Gegenden Schlesiens ein wohlhabender Bauernstand auf der Scholle der Väter — ein Bild, das an westdeutsche Verhältnisse erinnert — und hinter diese beiden starken Gruppen tritt noch der Stand der Kleingrundbesitzer, der aber in Schlesien an Bedeutung zurücktritt und in keinem Kreise überwiegt, so daß dieser Bevölkerungsanteil von der Statistik nicht erfaßt werden kann.

Als Kreise, in denen Großgrundbesitz vorherrscht, habe ich für meine Statistik die in Niederschlesien gelegenen Kreise Wohlau, Glogau und Groß-Wartenberg herausgegriffen.

Die vom landwirtschaftlichen Gesichtspunkt mannigfaltige Struktur Schlesiens hat es mir erlaubt, neben den oben beschriebenen Bezirken auch solche Kreise heranzuziehen, die zwar auch rein landwirtschaftlichen Charakter tragen, sich aber in einer Reihe wesentlicher Punkte, die für ein gutes Gedeihen des Kindes von ausschlaggebender Bedeutung sind, von den oben erwähnten Kreisen unterscheiden. Die von mir ausgewählten Kreise Cosel, Groß-Strehlitz, Grottkau und Falkenberg zeigen nämlich eine besonders gut gelagerte Besitzverteilung des Bodens. Während man in den oben beschriebenen Kreisen neben einigen Feudalherren und relativ wenigen Gutsbeamten als überwältigende Mehrheit Knechte und Tagelöhner findet, macht hier ein gesunder, selbstbewußter, an alter Sitte hängender und doch modernem Fortschritt aufgeschlossener Bauernstand den Kern der landwirtschaftlichen Bevölkerung aus, hinter dem der Großgrundbesitz

verschwindet. Es überwiegen hier Güter von etwa 60—100 ha. Die Landwirtschaft dieser Kreise befindet sich auf einer erfreulichen Höhe, nicht zuletzt infolge der günstigen, zum Teil sogar guten Bodenverhältnisse.

Zusammengefaßt also auf der einen Seite in der Bevölkerungsstruktur praktisch nur Tagelöhner und vereinzelt gut gestellte Feudalherren, auf der anderen Seite ein gesunder, selbständiger Bauernstand, der auf eigener Scholle lebt, und dem es infolge seiner wirtschaftlichen Lage möglich ist, sich und seinen Kindern diejenigen äußeren Lebensbedingungen zu schaffen, die eine weitgehende Gewähr für ein gutes Gedeihen des Nachwuchses geben.

Als letzte Gruppe von Kreisen, die ich statistisch erfassen will, habe ich die Landkreise Reichenbach und Hirschberg ausgewählt, die am Riesengebirge liegen. Im Kreise Reichenbach liegt Schlesiens bedeutende Leinenindustrie, im Kreise Hirschberg die schlesische Papier- und Glasindustrie. Diese Kreise habe ich für meine statistische Gegenüberstellung aus dem Grunde ausgewählt, weil die wirtschaftliche Lage der Bevölkerung gerade in diesen Kreisen besonders schlecht ist. Es wird nämlich zum großen Teil Heimindustrie betrieben, die Frau ist also gezwungen, mitzuarbeiten. Das Elend der Weber im Kreise Reichenbach ist durch Gerhard Hauptmanns „Weber" allgemein bekannt. Da es mein Ziel ist, festzustellen, wie sich diese schlechte soziale Lage der Bevölkerung auch auf die Sterblichkeit der Kinder an Infektionskrankheiten auswirkt, so sind diese Kreise für meine Arbeit von besonderer Bedeutung.

Da gerade die Sterblichkeit an Infektionskrankheiten infolge von Epidemien große Schwankungen aufweist, so muß man sie schon über einen größeren Zeitraum von Jahren verfolgen, um ein in etwa genaues Bild zu erhalten. Ich will deshalb in meiner Arbeit einen Zeitraum von 25 Jahren statistisch beleuchten. Dabei muß ich mich auf die Jahre 1889—1913 beschränken, da während des Krieges keine Statistik angelegt ist und die statistischen Unterlagen für die neueste Zeit nicht zu bekommen sind.

Nachstehend gebe ich nun eine statistische Übersicht über die Kindersterblichkeit an den Infektionskrankheiten Keuchhusten, Masern, Scharlach und Diphtherie in den ausgewählten

und oben näher beschriebenen Kreisen wieder, um darauf später meine statistischen Errechnungen aufzubauen. Die Sterblichkeit ist in meiner Übersicht auf 1 000 sterbefähige Einwohner umgerechnet, d. h., die in der Preußischen Statistik angegebene Gesamtsterblichkeit wurde bei der Umrechnung auf 1 000 Einwohner bei den Krankheiten Keuchhusten und Masern auf die Einwohner im 0.—6. Lebensjahr, bei den Krankheiten Scharlach und Diphtherie auf die Einwohnerzahl des 0.—14. Lebensjahres bezogen, da die Sterblichkeit für diese Krankheiten fast ausschließlich in diese Lebensalter fällt.

Zu der Übersicht selbst ist zu erwähnen, daß für das Jahr 1908 keine Todesursachenstatistik angelegt ist.

Sterblichkeit an Keuchhusten auf 1000 Einwohner im 0.—6. Lebensjahr.

Jahr	Stadtkreis Breslau	Stadtkreis Beuthen	Landkreis Wohlau	Landkreis Glogau	Landkreis Groß-Wartenberg	Landkreis Cosel	Landkreis Groß-Strehlitz	Landkreis Grottkau	Landkreis Falkenberg	Landkreis Reichenbach	Landkreis Hirschberg
1889	1,98	15,55	2,44	2,11	5,32	4,88	5,80	2,87	1,66	1,20	3,41
1890	2,03	5,97	1,52	4,32	4,70	4,11	10,43	7,34	4,85	6,02	5,21
1891	1,67	5,59	5,38	3,95	7,80	4,40	5,72	3,77	4,15	3,60	5,84
1892	1,03	7,98	3,59	2,24	7,43	9,12	6,01	5,95	4,67	3,46	4,11
1893	2,13	14,35	6,48	3,08	9,13	7,28	8,42	5,70	4,74	7,97	1,25
1894	1,38	5,13	2,08	0,83	0,47	4,59	6,09	3,37	3,85	5,27	5,33
1895	0,64	10,65	3,74	1,15	6,50	5,59	4,44	3,73	5,05	1,49	4,27
1896	1,81	10,62	5,70	5,46	6,34	1,32	7,74	3,58	8,12	5,62	3,30
1897	0,92	6,23	2,25	3,18	3,93	6,63	7,33	2,93	6,15	3,04	0,78
1898	1,86	5,22	2,16	3,09	5,60	3,18	7,25	2,62	3,55	4,58	2,03
1899	0,96	5,44	2,17	3,01	7,76	5,53	3,63	3,69	4,01	5,42	4,39
1900	2,00	5,89	1,51	2,86	7,01	7,31	8,90	4,46	2,01	2,40	8,17
1901	0,93	6,28	1,86	3,70	3,95	6,31	6,93	2,34	3,06	1,65	1,86
1902	1,48	8,49	1,19	2,67	6,92	5,72	3,40	7,44	4,39	2,64	1,93
1903	1,79	3,54	6,13	0,99	6,38	4,46	5,19	1,87	9,66	5,51	1,27
1904	0,80	2,87	5,81	2,46	3,47	5,24	6,43	6,24	6,07	2,28	2,52
1905	1,98	0,58	4,63	3,15	9,60	4,29	3,26	4,04	1,66	2,80	2,41
1906	1,48	3,83	1,55	2,54	3,27	4,53	3,70	2,47	1,35	2,52	2,48
1907	2,28	1,62	3,27	0,98	3,79	3,84	7,90	1,78	1,54	1,59	0,79
1908	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1909	1,76	1,50	1,56	1,65	2,86	3,07	4,56	3,60	0,53	1,34	2,44
1910	1,90	2,04	2,60	1,20	2,64	1,99	5,01	3,98	2,31	1,66	0,95
1911	0,77	1,10	1,04	1,19	2,66	3,99	3,09	2,91	4,15	1,35	1,29
1912	1,68	2,47	2,96	2,04	1,68	2,94	2,28	4,03	2,01	1,36	3,00
1913	1,45	1,36	1,75	2,42	1,81	2,15	2,23	2,95	1,86	2,64	0,94
Mittelwert	1,54	5,59	3,04	2,48	4,92	4,81	5,65	3,90	3,79	3,22	3,34

Sterblichkeit an Masern auf 1000 Einwohner im 0.- 6. Lebensjahr.

Jahr	Stadtkreis Breslau	Stadtkreis Beuthen	Landkreis Wohlau	Landkreis Glogau	Landkreis Groß-Wartenberg	Landkreis Cosel	Landkreis Groß-Strehlitz	Landkreis Grottkau	Landkreis Falkenberg	Landkreis Reichenbach	Landkreis Hirschberg
1889	2,50	14,92	0,46	0,10	0,87	10,10	3,67	9,97	1,21	0,40	—
1890	0,30	0,51	0,15	0,20	0,55	0,69	0,33	0,15	2,73	5,32	0,87
1891	2,87	1,40	2,31	2,63	0,45	3,22	2,24	—	1,07	0,60	0,96
1892	0,43	14,15	1,09	2,34	7,76	9,79	9,31	4,28	1,21	1,19	0,42
1893	2,95	1,46	4,58	1,85	1,04	1,32	0,98	2,22	4,90	1,40	0,83
1894	0,79	3,70	1,60	1,35	16,38	2,05	2,44	2,08	0,80	1,39	2,36
1895	0,68	4,53	1,14	3,55	1,18	2,59	5,35	1,46	0,16	0,50	0,41
1896	1,48	3,54	0,65	0,74	0,12	4,66	1,44	0,81	0,16	1,77	1,30
1897	0,52	0,62	0,99	0,95	1,05	1,68	0,87	0,65	0,32	1,76	0,09
1898	1,70	5,22	3,66	2,13	6,41	0,88	3,43	3,30	2,42	—	0,58
1899	0,90	1,36	0,33	0,22	1,62	1,82	1,69	2,14	0,37	1,35	2,19
1900	0,67	1,20	1,01	0,54	—	1,96	1,61	0,17	0,16	1,63	0,19
1901	1,97	3,50	0,51	0,22	0,81	4,94	4,70	3,68	5,64	1,55	1,95
1902	0,46	0,41	0,51	1,54	5,63	4,78	1,16	0,17	0,81	1,46	1,93
1903	0,76	5,06	0,34	0,11	0,12	4,91	2,71	0,17	1,47	—	—
1904	0,72	0,79	4,78	1,56	0,71	1,09	6,25	1,73	1,65	4,17	0,27
1905	0,57	1,93	0,17	0,11	0,24	1,17	0,78	1,40	1,16	0,30	6,74
1906	0,95	3,16	0,34	0,90	0,85	3,75	6,14	0,88	1,35	0,71	0,18
1907	0,79	0,57	—	0,44	1,47	1,33	0,15	1,07	1,54	1,12	1,15
1908	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1909	0,71	0,19	0,35	1,75	0,12	0,79	1,52	1,26	3,68	6,31	0,08
1910	0,37	0,46	0,35	0,11	0,13	4,41	2,67	1,09	0,18	—	1,47
1911	1,05	1,66	1,56	0,32	0,13	1,75	4,64	0,18	1,62	4,37	—
1912	0,30	1,74	0,52	0,21	1,28	2,38	0,82	0,73	0,18	0,52	0,86
1913	1,84	0,91	1,40	0,34	0,16	1,04	2,40	1,84	0,19	0,63	0,08
Mittelwert	1,08	3,04	1,20	1,01	2,04	3,04	2,80	1,75	1,45	1,60	1,04

Sterblichkeit an Scharlach auf 1000 Einwohner im 6.—14. Lebensjahr.

Jahr	Stadtkreis Bres'au	Stadtkreis Beuthen	Landkreis Wohlau	Landkreis Glogau	Landkreis Groß-Wartenberg	Landkreis Cosel	Landkreis Groß-Strehlitz	Landkreis Grottkau	Landkreis Falkenberg	Landkreis Reichenbach	Landkreis Hirschberg
1889	0,70	9,12	0,13	0,84	1,03	1,43	2,00	0,41	3,06	0,14	0,10
1890	2,04	1,33	0,13	0,70	3,60	0,71	0,91	0,34	2,31	0,55	0,05
1891	1,58	1,01	1,02	1,58	0,16	0,62	0,20	0,97	0,28	1,23	0,05
1892	0,63	0,97	0,21	0,37	0,10	0,69	1,17	0,49	0,29	1,23	1,10
1893	0,32	8,47	0,97	0,05	0,21	0,97	4,42	0,71	0,29	1,86	0,34
1894	0,92	2,15	1,41	0,23	1,35	5,27	0,71	—	—	0,04	0,24
1895	2,36	1,50	0,14	0,61	0,36	1,10	0,27	—	—	0,18	0,10
1896	1,54	0,68	1,00	0,09	0,41	0,59	1,99	0,07	0,07	2,20	0,19
1897	0,50	0,84	0,07	—	3,21	0,62	1,54	0,44	0,15	1,74	0,14
1898	0,84	1,47	—	0,47	2,51	0,38	0,19	1,03	0,07	0,55	0,46
1899	1,06	3,93	1,18	0,95	—	1,32	0,55	1,92	2,42	1,51	0,04
1900	0,11	4,61	—	0,38	0,11	1,64	1,31	0,75	0,88	0,04	0,13
1901	0,48	1,13	0,22	0,96	0,11	1,72	0,04	1,57	0,88	0,40	0,43
1902	0,39	4,27	0,29	0,10	0,21	0,38	3,01	0,82	0,07	1,05	0,09
1903	0,46	7,10	0,44	0,10	0,79	0,94	2,92	1,28	0,15	1,05	0,34
1904	0,27	1,67	0,14	0,19	0,16	0,79	4,11	0,08	0,52	0,08	0,13
1905	0,09	0,23	—	0,05	0,37	0,98	0,63	—	—	0,08	0,08
1906	0,14	3,96	0,07	0,15	0,69	2,61	0,63	—	0,07	—	0,16
1907	0,13	4,28	—	0,19	—	0,07	0,95	0,38	—	0,04	0,28
1908	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1909	0,25	2,50	—	0,05	—	0,32	2,34	0,39	0,08	0,49	0,43
1910	0,16	1,34	0,07	0,14	—	3,78	0,50	1,57	1,39	0,49	0,08
1911	0,27	0,94	0,08	0,05	0,54	0,56	0,99	0,87	0,31	0,22	0,04
1912	0,16	2,89	0,15	—	0,16	1,17	0,82	0,32	0,08	0,04	0,04
1913	0,20	1,94	0,16	0,09	0,05	0,14	2,50	0,88	0,80	0,05	0,08
Mittel-wert	0,65	2,84	0,32	0,36	0,66	1,16	1,49	0,63	0,59	0,63	0,17

Sterblichkeit an Diphtherie auf 1000 Einwohner im 0.—14. Lebensjahr.

Jahr	Stadtkreis Breslau	Stadtkreis Beuthen	Landkreis Wohlau	Landkreis Glogau	Landkreis Groß-Wartenberg	Landkreis Cosel	Landkreis Groß-Strehlitz	Landkreis Grottkau	Landkreis Falkenberg	Landkreis Reichenbach	Landkreis Hirschberg
1889	4,28	7,35	3,36	1,87	6,29	4,75	3,41	1,90	3,79	1,62	5,58
1890	4,20	5,04	1,93	1,95	6,30	3,77	3,76	2,96	1,82	1,42	3,31
1891	3,35	4,05	1,36	1,90	2,32	2,98	8,29	2,23	2,61	1,60	1,43
1892	2,59	6,69	1,17	0,70	5,92	3,56	6,53	2,59	3,93	1,78	3,52
1893	4,04	4,95	5,64	1,42	11,03	3,84	5,85	3,67	7,71	7,55	7,48
1894	3,15	4,23	2,75	1,59	2,59	6,79	4,24	0,71	6,84	4,99	5,21
1895	3,37	3,50	2,70	1,87	4,78	1,66	3,76	0,57	2,35	1,72	2,45
1896	1,19	1,62	1,29	1,55	2,59	3,12	2,49	0,85	1,03	1,62	1,84
1897	0,93	1,61	0,51	1,28	1,82	2,12	1,89	0,51	1,47	1,39	1,39
1898	0,93	1,41	0,51	1,99	1,78	2,06	1,86	1,47	1,17	1,07	1,14
1899	0,75	1,23	1,03	1,29	0,89	1,47	2,21	1,55	1,47	1,11	0,76
1900	0,40	2,02	0,67	0,62	1,32	1,57	1,38	0,74	1,10	0,62	0,57
1901	0,57	0,96	1,62	0,67	0,85	0,86	1,05	0,52	0,59	0,35	0,87
1902	0,70	0,63	0,51	0,24	0,74	0,75	1,04	0,60	0,51	1,67	0,64
1903	0,74	2,12	1,38	0,82	1,16	0,75	2,21	0,45	0,22	1,18	0,80
1904	0,68	2,19	1,42	0,92	0,90	0,64	1,17	0,68	0,44	0,61	1,07
1905	0,65	0,70	0,35	0,29	0,42	0,53	0,35	0,91	0,58	0,39	1,02
1906	0,82	0,81	0,50	0,19	0,15	0,71	0,35	0,31	0,60	0,39	0,32
1907	0,77	0,76	0,22	—	0,53	0,26	0,21	0,31	0,83	0,31	0,32
1908	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1909	0,49	0,68	0,15	0,24	0,32	0,36	0,42	0,39	0,31	0,22	0,51
1910	0,41	0,78	0,60	0,42	0,86	0,78	0,29	0,39	0,31	0,49	0,39
1911	0,42	0,41	0,68	0,33	0,54	1,01	0,28	0,63	1,48	0,13	0,23
1912	0,20	0,47	0,77	0,28	0,98	0,65	0,57	0,40	0,32	0,32	0,15
1913	0,33	0,49	0,16	0,55	0,22	1,36	0,39	0,40	0,32	0,09	0,49
Mittelwert	1,42	2,32	1,22	0,95	2,30	1,93	2,25	1,07	1,74	1,36	1,65

Es erscheint mir notwendig, bei der statistischen Gegenüberstellung der Sterblichkeit in den beiden Stadtkreisen Breslau und Beuthen vorauszuschicken, daß Beuthen in dieser Hinsicht eine Sonderstellung einnimmt. Man kann nämlich eine alte Kulturstadt mit organischem Wachstum wie Breslau nicht vergleichen mit einer seit der Industrialisierung ständig wachsenden Arbeiterstadt mit schlechten hygienischen Verhältnissen und trostlosen Wohnungsverhältnissen. Ich werde aus diesem Grunde die Sterblichkeit im Stadtkreis Beuthen, die durch die oben angedeuteten Verhältnisse wesentlich anders liegt, zum Schluß für sich behandeln.

Beim Vergleich der Sterblichkeit an Keuchhusten ist auffallend, daß zwischen ärmeren und reicheren Kreisen in Schlesien kein wesentlicher Unterschied besteht. Gegenüber der Stadtbevölkerung hingegen beträgt die Zahl der Todesfälle auf dem Lande mehr als das Doppelte. Besonders hoch ist die Sterblichkeit an Keuchhusten in Groß-Wartenberg, einem Kreis mit vorwiegend Großgrundbesitz, sowie in den Kreisen Cosel und Groß-Strehlitz, in denen mittelbäuerliche Betriebe überwiegen.

Auch bei Masern ist die Sterblichkeit auf dem Lande wesentlich höher als in der Stadt. Nimmt man sämtliche ländliche Kreise zusammen, so ergibt sich eine durchschnittliche Sterblichkeit von 1,77 auf 1000 sterbefähige Einwohner gegenüber 1,08 im Stadtkreis Breslau. Eine hohe Sterblichkeit weisen hier wieder die Kreise Groß-Wartenberg, Cosel und Groß-Strehlitz auf, die auch bei der Sterblichkeit an Keuchhusten an erster Stelle standen. Die beiden ganz armen Kreise Reichenbach und Hirschberg liegen mit einem Durchschnitt von 1,32 zusammengenommen immer noch weit über dem Durchschnitt von Breslau mit 1,08.

Ein ganz eigenartiges Bild ergibt die statistische Errechnung der Sterblichkeit an Scharlach. Bei Breslau beträgt sie 0,65 auf 1 000 Einwohner, während die Sterblichkeit beim Durchschnitt sämtlicher bäuerlicher Kreise zusammengefaßt nur ganz gering darüber liegt. Auch hier sind wieder die Kreise Cosel und Groß-Strehlitz führend. Demgegenüber liegt in diesem Falle die Sterblichkeit in den ärmeren Kreisen Reichenbach und Hirschberg unter dem städtischen Durchschnitt.

Auch bei der Sterblichkeit an Diphtherie liegen die ländlichen Kreise über dem städtischen Durchschnitt. In Breslau beträgt die durchschnittliche Sterblichkeit 1,42 auf 1 000 Einwohner, während der Mittelwert sämtlicher ländlicher Kreise zusammengefaßt 1,61 ergibt, also darüber liegt. Auch die beiden ärmeren Kreise Reichenbach und Hirschberg liegen zusammengenommen mit einem Mittelwert von 1,51 über dem städtischen Durchschnitt.

Ein sehr interessantes Bild über die Sterblichkeit an Infektionskrankheiten bietet der Stadtkreis Beuthen, in dem die Einwohnerzahl im letzten Zähljahre fast das Doppelte betrug als im ersten. Man sieht hier also einen ungeheuren Anstieg der Bevölkerung auf Grund der schnellen industriellen Entwicklung dieser Stadt. Die dadurch bedingte soziale Struktur innerhalb der Bevölkerung hatte eine ungeheure Zunahme der Kindersterblichkeit zur Folge, die höher ist als in sämtlichen ländlichen Kreisen. Man darf hierbei aber nicht vergessen, daß die grundlegende soziale Gesetzgebung Deutschlands in die ersten Zähljahre fällt. Weiter ist es einleuchtend, daß die Wohnungsfrage bei der so schnell wachsenden Bevölkerung nur nach und nach gelöst werden konnte.

Vergleicht man indes den gesamten Mittelwert mit dem der letzten fünf Zähljahre, so sieht man erst, was die gewaltige Arbeit der Städtehygiene in Beuthen geleistet hat. Um einen Überblick über die Sterblichkeit in den letzten fünf Zähljahren zu bekommen, will ich zur Veranschaulichung auch die Mittelwerte der letzten fünf Jahre von Breslau und der gesamten ländlichen Bevölkerung zusammengefaßt diesen Sterblichkeitsziffern von Beuthen in der nachstehenden Übersicht hinzufügen.

	Beuthen gesamter Mittelwert	Beuthen Mittelwert der letzten 5 Zähljahre	Breslau Mittelwert der letzten 5 Zähljahre	Gesamte ländl. Bevölkerung Mittelwert der letzten 5 Zähljahre
Keuchhusten . .	5,59	1,69	1,51	2,34
Masern	3,04	0,99	0,85	1,25
Scharlach	2,84	1,92	0,21	0,52
Diphtherie . . .	2,32	0,57	0,37	0,47

Ein Blick auf diese Gegenüberstellung läßt erkennen, daß zwar in Beuthen die Sterblichkeit an Scharlach auch in den letzten fünf Zähljahren noch sehr hoch ist. Bei allen übrigen Krankheiten jedoch ergibt sich in den letzten fünf Zähljahren ein wesentlich günstigeres Bild. Wenn auch die Werte von Breslau noch nicht ganz erreicht sind, so kommt aber ganz klar zum Ausdruck, daß in den letzten fünf Zähljahren auch im Stadtkreis Beuthen die Sterblichkeit geringer ist als in den ländlichen Kreisen.

Aus der statistischen Gegenüberstellung sieht man deutlich, daß in jedem Falle das Kind auf dem Lande durch Infektionskrankheiten am stärksten gefährdet ist. Eine besonders hohe Sterblichkeit an Keuchhusten, Scharlach und Diphtherie zeigt der Landkreis Groß-Strehlitz, während für die Sterblichkeit an Masern der Landkreis Cosel am stärksten führend ist.

Ein Unterschied der Sterblichkeit zwischen Kreisen mit vorwiegend Großgrundbesitz und solchen Kreisen, in denen mittelbäuerliche Betriebe überwiegen, sowie ganz armen Kreisen läßt sich aus den errechneten Kreisen für die Provinz Schlesien nicht feststellen.

Es ergibt sich also aus der vorliegenden Arbeit, daß in der Provinz Schlesien die Sterblichkeit an den Infektionskrankheiten Keuchhusten, Masern, Scharlach und Diphtherie auf dem Lande größer ist als in der Stadt, während bei der ländlichen Bevölkerung selbst keine wesentlichen Unterschiede hinsichtlich der Sterblichkeit bestehen. Man kann auch schon die Vermutung aussprechen, daß die Verschiebung der Verhältnisse zwischen Stadt und plattem Lande zu Gunsten der ersteren offenbar ihr Ende noch nicht erreicht hat.

Literaturverzeichnis.

Dornedden: Einführung in die Medizinalstatistik, Leipzig 1936.

Friedrich: Groß-, Mittel- und Kleingrundbesitz in Schlesien, Köben (Oder) 1904.

Kampers: Schlesische Landeskunde, Leipzig 1913.

Kuczynski: Der Zug nach der Stadt. Münchener volkswirtschaftliche Nachrichten, 1897.

Medizinalstatistische Nachrichten: Band 2, 3, 4, 5, 6.

Oberschlesischer Heimatkalender, Gleiwitz 1928.

Pfeifer: Die Kindersterblichkeit in Gerhardt's Handbuch der Kinderkrankheiten.

Prinzing: Kindersterblichkeit in Stadt und Land. Jahrbuch für Nationalökonomie und Statistik 1900.

Preußische Statistik: Endgültige Ergebnisse der Volkszählung. Heft: 96, 121, 148, 177, 206 und 234.

Preußische Statistik: Sterblichkeit nach Todesursachen. Jahrgang: 114, 118, 124, 132, 135, 139, 145, 152, 157, 162, 166, 171, 179, 184, 189, 208 und 214.

Sander: Handbuch der öffentlichen Gesundheitspflege, Leipzig 1885.

Süßmilch-Oesterlen: Handbuch der Medizinischen Statistik, Tübingen 1874.

Lebenslauf.

Am 16. Juli 1911 wurde ich als Sohn des Arztes Dr. med. Gustav Ferdinand Schipper und seiner Ehefrau Maria, geb. Terbeck, zu Gladbeck in Westfalen geboren. Nach vierjährigem Besuch der Volksschule besuchte ich anschließend das humanistische Gymnasium, das ich Ostern 1931 mit dem Zeugnis der Reife verließ. Ich widmete mich dem Studium der Medizin. Während der vorklinischen Semester studierte ich an den Universitäten Bonn und Münster. Im Sommer-Semester 1933 bestand ich an der Universität Münster die ärztliche Vorprüfung. In den klinischen Semestern besuchte ich die Universitäten Berlin, Hamburg und Bonn. An der Universität Bonn bestand ich im Winter-Semester 1936/37 die ärztliche Staatsprüfung. Am 18. Februar 1938 erhielt ich die Bestallung als Arzt.

Zum Schlusse spreche ich Herrn Prof. Dr. Klövekorn für die Anregung zu dieser Arbeit, für die freundliche Unterstützung bei ihrer Anfertigung und für die Übernahme des Referats, sowie Herrn Prof. Dr. Knauer für das Korreferat meinen aufrichtigsten Dank aus.